

*Доморацкий В.А.  
Белорусский государственный университет, Минск*

**ДЕПРЕССИИ СЕГОДНЯ. ПРИНЦИПЫ И ТЕХНИКИ  
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

ВОЗ сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе - среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Депрессия - одно из самых распространенных психических расстройств - от нее страдает свыше 350 млн. человек из всех возрастных групп. Только экономике США она наносит ежегодный ущерб более 50 млрд. долларов. Эта сумма включает в себя стоимость 290 миллионов потерянных рабочих дней, психотерапевтической помощи и снижения трудоспособности. По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров - инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. Уже сегодня она является самым распространенным заболеванием, которым страдают женщины. Существуют данные о том, что распространенность депрессии среди

гомосексуалов значительно выше, чем среди лиц с гетеросексуальной ориентацией. Сегодня в США, депрессия - вторая «по популярности» причина, по которой дают больничный, а в весьма благополучной Швеции - первая.

Согласно проведенным в США исследованиям люди, подверженные депрессиям, имеют в два раза больше шансов погибнуть от других заболеваний. От 45 до 60% всех самоубийств на планете совершают больные депрессией. Человек в депрессии имеет в 35 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством, чем вне ее. При депрессивном расстройстве хотя бы у одного из супругов, разводы бывают в 10 раз чаще, чем в обычных семьях. При единственном эпизоде депрессии - вероятность рецидива составляет 50%, при втором - 70%, при третьем - уже 90%.

С целью более четкого определения возможных мишеней для психотерапевтических вмешательств при депрессии, ниже представлены ее проявления в основных измерениях.

*Аффективное измерение.* Плохое настроение - подавленность, тоска, грусть; ангедония (отсутствие удовлетворения жизнью), амбивалентность (двойственность чувств), утрата чувства юмора, потеря уважения к самому себе, чувство собственной никчемности, апатия, чрезмерное или неадекватное чувство вины, ощущение собственного бессилия, сосредоточение на депрессивных ощущениях и переживаниях.

*Физиологическое измерение.* Нарушения сна, аппетита, чувство усталости, снижение или усиление (гораздо реже) полового влечения, жалобы на общее плохое физическое состояние при отсутствии видимых органических причин).

*Когнитивное измерение.* Негативные ожидания, низкая самооценка, мыслительная схема «жертвы» с чувством отчаяния, концентрация на прошлом с его негативной интерпретацией, мысли о самоубийстве, трудности с принятием решения и сосредоточением, отсутствие гибкости, деформация познания и восприятия реальности).

*Поведенческое измерение.* Нарушение активности, психомоторное возбуждение или заторможенность, замедленная или невыразительная речь, агрессивные или деструктивные действия, попытки самоубийства, приступы плача, поведение, противоречащее собственной системе ценностей, проявления перфекционизма.

*Измерение отношений.* Принятие позиции жертвы, значительная зависимость от других, отсутствие значимой общественной позиции, изоляция с уходом от общества, чрезмерная потребность в одобрении, склонность к самопожертвованию, позиция мученика, преувеличенное

чувство ответственности за других, приношение ненужных жертв или склонение к этому других, излишняя критичность по отношению к другим людям, проблемы в общении с окружающими.

*Символическое измерение.* Деструктивные фантазии, повторяющиеся ночные кошмары, мучительные представления, болезненная интерпретация «значения» депрессии, представление о «чудесном выздоровлении», заинтересованность духовными вопросами, спекуляции на эту тему.

В работе с депрессивными пациентами нельзя ограничиваться лишь одним из вышеуказанных измерений субъективного опыта. Важно учитывать все основные измерения и наиболее типичные проявления депрессии у конкретного больного. В большинстве случаев параллельно с психотерапией назначаются антидепрессанты в индивидуально подобранных дозах.

Как утверждает Дж. Зейг, самое сильное сопротивление вызывает интервенция в измерении, занимающем больше всего места в сознании клиента. Попытка резкого изменения в этой плоскости, скорее всего, столкнется с решительным сопротивлением. Перелом в ходе лечения скорее наступит в том случае, если в начале терапии воздействие будет направлено на измерения, менее доступные сознанию пациента, и лишь затем шаг за шагом начнет приближаться к сути проблемы. Попытка поймать сразу всех зайцев чаще заканчивается поражением. Но в ряде случаев терапевт должен сразу же заняться теми проблемами, которые более всего беспокоят клиента, чтобы наладить с ним хороший контакт и завоевать его доверие. Поэтому в начале терапии важно прояснить уровень осознания клиентом различных измерений своей проблемы. С этой целью ему задают ряд вопросов (М. Япко, 2010):

1. Можете ли вы описать свое состояние в данный момент?
2. Что в ваших переживаниях (мыслях, эмоциях, физических ощущениях) является для вас наиболее болезненным?
3. Как бы вы охарактеризовали свои телесные ощущения?
4. Что вы пробовали делать, чтобы почувствовать себя лучше? Что помогало вам хотя бы на некоторое время, а что не имело никакого успеха?
5. Что мобилизовало вас на дальнейшие действия?
6. Что склоняло вас к прекращению попыток что-либо изменить?
7. Что предлагали вам делать другие люди? Как вы на это реагировали?
8. Что, по-вашему, является причиной ваших проблем?
9. Как они влияют на вашу жизнь?
10. Каково ваше отношение к имеющимся проблемам?

11. Чего вы ждете от лечения?

12. Как дошло до того, что вы решили обратиться за помощью к специалисту?

13. Каковы по-вашему будут признаки улучшения?

*Типы терапевтических интервенций при депрессии*

При лечении депрессии необходимо вернуть пациенту нарушенное внутреннее равновесие. Используются следующие терапевтические стратегии:

1. Усиление болезненного стереотипа и побуждение клиента к созданию ему сопротивления, что облегчает возвращение эмоционального равновесия.

2. Подведение к ситуации, в которой повторение данного депрессивного шаблона становится настолько тягостным, что возникает необходимость в изменении поведения на новое, более адекватное и адаптивное.

3. Применение гипноза для ослабления проявлений болезни и интеграции приобретенных навыков.

4. Использование домашних заданий, которые призваны ускорить интеграцию основных умений и перенести их в повседневную жизнь.

Формат данной публикации не позволяет детально рассмотреть всю палитру психотерапевтических воздействий у пациентов, страдающих депрессией. Поэтому далее мы приведём несколько примеров стратегических интервенций, направленных как на ослабление депрессивных проявлений, так и на прерывания психологических механизмов депрессии, осуществляемых в различных измерениях.

*Изменение текущего состояния депрессивного больного.*  
Трансовое сопровождение в приятном воспоминании (обращение в транс к позитивным воспоминаниям пациента, наполненным спокойствием, душевным и телесным комфортом с последующими постгипнотическим суггестиями, направленными на сохранение этих переживаний по выходу из транса). Кроме того, гипнотическое сопровождение тренирует диссоциативные механизмы, позволяющие разделять элементы опыта, усиливая позитивные и ослабляя его негативные аспекты. Работа с эмоциональным и физическим дискомфортом через использование в транс техники визуализации (напр., «техники светового потока»). Обучение самогипнозу и его использование. Основная цель заключается в том, чтобы в транс показать пациенту, что, несмотря на существующие проблемы, расслабление и успокоение реальны, что можно ослабить типичные для депрессии негативные проявления. Можно провести рефрейминг, депрессию, обычно, воспринимают, как бесполезное, болезненное

явление, не имеющее разумной причины. Это приводит к самообвинениям, лишь ухудшающим ситуацию. В трансе можно внушить иной взгляд на проблему: *«... Переживание депрессивных чувств, не лишено определенного смысла, даже если вы этого еще не поняли, потому что эти чувства дают вам шанс заново открыть самого себя, свои способности к изменению, развитию... ваши страдания преходящи, это попросту сигналы перемен. И вскоре они останутся позади, потому что выполняют свою роль и станут ненужными. ».*

Поскольку депрессивные пациенты видят свое будущее в черных красках, в гипнотическом трансе важно в самых общих чертах обозначить те позитивные изменения, которые наступят в будущем: *«И сейчас вы можете перенестись в будущее... прошло уже много времени с тех пор, как мы работали вместе, и вы можете на миг задержаться в этой точке будущего... И вспомнить о тех важных решениях и действиях, которые вы приняли в прошлом... и проследить последствия этих решений, которые привели к тому, что вы действительно смогли изменить свои мысли и чувства, чтобы сейчас радоваться облегчению, которого вы доапили...».*

*Правильность стиля жизни.* Депрессивные больные часто убеждены, что живут неправильно, не так «как следует», поэтому они разочаровывают своих близких и самих себя и не могут быть довольны своими начинаниями. Они должны понять, что на самом деле есть множество «правильных» образов жизни. Задание для клиента: Составить, исходя из собственных критериев, список, «правильных стилей жизни», а затем напротив каждой позиции привести имена тех, кто наверняка не принял бы данного способа поведения. Упражнение подводит к дискуссии на тему необходимости собственной оценки избранного стиля жизни. Когда пациент начинает понимать, что то, что является ценным для одного, другим может вообще не приниматься, ему легче взять ответственность за свои решения и за все вытекающие из них последствия.

*Метод перегрузки.* Клиенту предлагают создать не менее шести интерпретаций или объяснений некоего события. Это вынуждает его развивать более гибкий взгляд на действительность и принимать различные точки зрения. В результате повышается способность, пациента диссоциироваться от негативных ощущений, а также объяснений или интерпретаций. «Существует лишь один верный способ действия» - это одно из наиболее догматичных убеждений, которое порождает проблемы. Если человека вынуждают принять некие навязываемые стандарты поведения, то следование им в угоду

окружающим часто ведет к депрессии. Если им овладевает чувство вины, из-за неодобрения социумом его действий, он также может погрузиться в депрессию.

Чтобы продвинуться вперед, человек должен от чего-то отказаться. Отказ от прошлого является необходимым условием прогресса. Чтобы облегчить клиенту отказ, полезно применить символические задания, выполнение которых требует участия на «безопасном» уровне опыта. Примером служит стратегия **«Купи и выбрось»**. Клиент получает задание купить какую-нибудь мелочь, в течение нескольких часов владеть ею, а затем испортить и выбросить. Он приобретает предмет, заранее зная, что вскоре ему предстоит избавиться от него. Такой опыт позволяет понять ряд важных вопросов: иногда вещи являются необходимыми лишь в течение некоторого времени, после чего от них следует избавиться; даже то, что оказывается непостоянным, имеет свою ценность; человеку не следует слишком сильно привязываться к вещам: ведь «ничто не вечно в этом мире».

Понимание того, что мир не может быть только черно-белым, что он насыщен различными оттенками, весьма желательно для лиц, страдающих депрессией и склонных к дихотомическому мышлению (А. Бек, 1983). С этой целью используют **зондаж**. Клиенту предлагают провести научный эксперимент, заключающийся в выполнении своего рода зондажа. Клиент должен склонить окружающих его людей ответить на ряд заранее составленных вопросов. Он задает вопросы знакомым и незнакомым людям - в зависимости от того, какая из этих групп оказывает на него большее влияние. В результате он убеждается в том, что у людей могут быть противоположные (но имеющие своё разумное обоснование) мнения по одному и тому же вопросу. Это наглядно доказывает, что есть множество «правильных» подходов к делу.

**Точки зрения.** Пациенту предлагается назвать ряд проблем в общественной жизни, упорядочить их, от нейтральных до пробуждающих в нем сильные чувства, а затем детально описать, по крайней мере, две «точки зрения» по каждому вопросу. Он также должен найти с полдюжины аргументов для защиты каждого мнения. Выполнение задания требует определенных усилий, но оно помогает понять, что любая точка зрения может иметь убедительное обоснование. Пациент начинает принимать вещи такими, какие они есть, и прекращает депрессивное стремление к нереальным целям.

Используются парадоксальные стратегии. Например, **лекарство: депрессия**. Терапевт велит пациенту установить график погружения в депрессию. Стратегии парадокса, использующие симптомы болезни,

предполагают, что клиент должен умышленно вызывать патологический стереотип, который ранее появлялся без его воли. Это изменяет первичный стереотип возникновения депрессивных переживаний, а, кроме того, пациент открывает для себя, что ему вовсе не обязательно быть беспомощной жертвой депрессии: он в определенной степени может держать под контролем то, где и когда проявится эпизод болезни. Вызов такого эпизода изменяет восприятие самой депрессии, поскольку способствует возникновению иных ассоциаций в ее отношении, благодаря чему расстройство становится менее гнетущим.

Возможно применение стратегии, которая основана на требовании от больного сознательного исполнения симптомов болезни, причем в преувеличенной или даже гротескной форме. Пациенту предлагают следующее: *«Думайте только негативно», «все время охайте и жалуйтесь», «Будьте пассивным»* и т.д. Такие неестественные требования оказываются весьма полезными, т.к. они провоцируют клиента на резкое сопротивление проявлениям, связанным с депрессией.

*Лекарство: симптомы болезни.* Это является еще одним вариантом парадоксальной стратегии, которая использует симптомы болезни. Терапевт создает сценарий, который уже рассчитан на то, что клиент должен вызвать у себя проявления депрессии в наиболее неблагоприятный момент. Указание вызвать депрессию само по себе представляет терапевтическую ценность. А дополнение его обременительными условиями: *«Пребывай в депрессии с 2.30 до 3.45, находясь при этом в дальнем углу гаража и чистя при этом ботинки»*, может спровоцировать пациента на сопротивление и на преодоление собственной пассивности. Умело направленный клиент в результате научится противостоять депрессии, а значит, он уже не будет безвольной жертвой и сможет в определенной степени контролировать свой жизненный опыт.

**Стратегии в случае недостаточного контроля.** Если пациент воспринимает себя как жертву обстоятельств, самой важной целью становится донесение до него факта, что его ситуация не является безвыходной и что он может предпринять усилия, чтобы изменить положение к лучшему. Для этого используют стратегию постепенной активизации лиц, занимающих позицию жертвы, и открытия им факта существования множества выборов альтернативного поведения.

*Пассивное ожидание.* Стратегия предназначена для инертных клиентов. Больному поручается *«пассивно ждать»*, когда другие сделают за него нечто. Например, женщине, отличающейся своей

пассивностью, терапевт дал совет ждать, чтобы кто-то открывал ей двери - даже двери собственного дома, хотя она и жила одна. Больная должна была всякий раз ожидать в течение двух минут; и только 2 минуты спустя, если ее никто не выручит, разрешалось самой открыть двери. В течение недели она поняла, что выполнение этого задания все сильнее ее раздражает. Она уяснила, в какой мере пассивность ограничивала ее жизнь, и одновременно в ней укрепились ассоциация пассивности с чувством раздражения. Это помогло ей прийти к пониманию необходимости обретения большего контроля над происходящими событиями.

**Внушенная беспомощность.** Пациенту сообщают: «В свое время проводился весьма поучительный эксперимент, в котором участвовали две группы собак. Животных из первой группы связали и подвесили в воздухе, остальные были свободны. Все собаки подверглись воздействию электрического тока. Те, кто был связан, не могли избежать очередного удара током, остальные могли убежать, что было естественной реакцией на боль. Когда же первую группу собак развязали и стали бить током, они даже не пытались убежать, хотя уже имели такую возможность. Первый опыт внушил им, что они ничего не могут сделать, хотя в действительности все обстояло иначе... ; и то, что было истинным когда-то, вовсе не является таковым сейчас. И я не знаю, понимаете ли вы, что депрессия не дает вам заметить, что вы способны на нечто большее, чем предполагаете. И вам еще предстоит открыть для себя, что ваша жизнь - в ваших руках, и вы можете эффективно справляться со всем тем, что она вам преподносит.»

**Необоснованная беспомощность.** Ценность этой стратегии заключается, прежде всего, в том, что благодаря ей клиент понимает, насколько необоснованно его чувство беспомощности. Пациенту можно предложить, следующее: *«Останавливайте прохожих и спрашивайте у них, как пройти к месту, расположение которого вам хорошо известно».* Если человек вынужден выслушивать чьи-то указания, в то время как сам прекрасно знает дорогу, в нем рождается глубокое убеждение: *«Я знаю, куда мне следует идти, и я не нуждаюсь ни в чьих советах».* Такой опыт укрепляет ощущение собственной силы и автономии: к нему можно неоднократно возвращаться в ходе дальнейшей терапии.

**Стратегии в случае чрезмерного контроля.** Многие больные, страдающие депрессией, пытаются обрести контроль над событиями, которые находятся вне сферы их влияния, не отдавая себе в этом отчета. Лицо, преувеличивающее свою способность контролировать ситуацию,



обречено не неизбежное разочарование, поскольку рано или поздно понимает, что внешние обстоятельства могут разрушить любой план. Люди, чрезмерно контролирующие ситуацию, концентрируются скорее на своих внутренних желаниях и стремлениях, вместо того, чтобы обратить внимание на внешние обстоятельства, обуславливающие достижение цели.

Важно донести до клиента необходимость отказа от стремления к цели, достижение которой не зависит от него. Он также должен овладеть способностью объективно оценивать факторы, оказывающие влияние на результаты его деятельности. Для этого могут использоваться метафоры, например, *рассказ о молодом человеке, который не хотел взрослеть: «Это история об одном парне, который не хотел взрослеть, словно это зависит от нашей воли. Он хотел навсегда сохранить для себя все привилегии молодости. Но никто не может не изменяться, время идет, люди взрослеют, меняются... Человек, который пытается остановить время, обречен на неудачу... ход времени невозможно контролировать... И все усилия сделать это приносят лишь страдания. Мы должны подумать о своих желаниях и понять, что является пустыми мечтаниями, а что можно воплотить в жизнь... ».*

*Влияй на то, чего ты не можешь контролировать.* Вначале клиент составляет список явлений, которые он оценивает как остающиеся за пределами его влияния (погода, исход матча, время и т.д.). Затем терапевт требует от клиента ежедневно пытаться некоторое время контролировать указанные явления, используя для этого все возможные средства, включая мольбу, угрозы, уговоры и т.п. У многих клиентов это упражнение освобождает приглушенные чувства неприязни, раздражения и злобы, которые могут быть переработаны с помощью терапевта. Другие получают возможность взглянуть со стороны на бесполезность попыток контролировать то, что в действительности выходит за границы их влияния.

**Стратегии при недостаточной ответственности.** *Оправдать себя во всем.* Терапевт велит клиенту оправдывать себя во всем, что он делает. Он должен предоставить, по крайней мере, три обоснования каждого предпринимаемого им действия. Т.е. клиента просят назвать три причины, по которым он одел ту, а не иную одежду, выбрал ту, а не иную дорогу на работу, или ю. а не иное блюдо в ресторане. Вскоре поиск нужных объяснений, становятся для большинства пациентов слишком тягостным. И что самое важное, они открывают для себя, что всякое оправдание - это нахождение постфактум обоснований реализации его желаний. Он начинает понимать, что сам по себе служит

оправданием делать то, чего он в действительности хочет. Это дает удовлетворение от самоопределения и самоодобрения, так необходимых для построения высокой самооценки.

*Отрицание собственных чувств.* Клиент может признаваться в испытываемых им чувствах, но всякий раз, прежде чем выразить их, он должен извиниться. Например: «Извини, но то, что ты делаешь, вызывает во мне... (злость, радость, тревогу и т. д.)». Или: «Возможно, я не имею права так себя чувствовать», и лишь после этого он может раскрыть свои чувства. В такой ситуации пациент начинает понимать абсурдность «отрицания собственных чувств», искажающего восприятие им действительности. В результате клиент убеждается в том, что каждый человек имеет право на собственные чувства. Кроме того, в депрессии человек склонен к негативной интерпретации своих побуждений и начинаний, что снижает его самооценку. Часто он даже не отдает отчета в суровости собственных «приговоров», ощущая их последствия в виде плохого самочувствия.

Перфекционизм - стремление к недостижимому совершенству. Это неспособность признать то, что мы все время от времени принимаем «не вполне совершенные» решения. Стремление к совершенству зачастую является попыткой избежать критики или возвыситься над значимыми для человека лицами. Перфекционизм, нередко, приводит человека к депрессии, когда он ставит перед собой нереальные цели, и впадает в уныние, когда ему не удастся их достичь. Когда же он совершает переоценку своего образа восприятия, качество его жизни заметно улучшается. Одним из способов работы с перфекционизмом является метафорический рассказ «*Вмятина на вазе*»: *«В средние века в Японии жил мастер-гончар, который изготавливал прекрасную посуду. И когда он делал сосуд совершенной формы, то перед тем, как поставить его в печь для обжига, надавливал сбоку пальцем и делал на стенке вмятину. А когда его спрашивали, почему он это делает, гончар отвечал: «Потому что это вещь, которую один человек делает для другого, а человек несовершенен, и поэтому он не должен делать совершенные вещи. Совершенен только Господь, который сотворил человека, и он сотворил его несовершенным и, наверное, тем самым дал ему право делать несовершенные вещи...».*

*Будь перфекционистом.* Клиенту дают задание, ставящее его в парадоксальную ситуацию: «быть 'перфекционистом' всегда и везде, т.е. все делать идеально, не допускать ни малейшего несовершенства». Итак, пациент должен идеально принимать душ, идеально одеваться, идеально дышать, пить и есть и т. д. Терапевт требует от него

совершенства в отношении вещей, которые просто не могут быть выполнены с совершенством. Ибо, каковы объективные критерии, позволяющие утверждать, что кто-то, «идеально принял душ»? Приказ стремиться к совершенству при выполнении таких тривиальных действий позволяет клиенту на примере почувствовать абсурдность происходящего и осознать, что он сам делает нечто подобное, пытаясь в важных для него делах достичь совершенства. Неудовлетворенность и раздражение пациента могут стать прекрасным катализатором для переоценки «совершенства», для более реалистического и конструктивного его восприятия.

**Умышленно ошибайся.** Психотерапевт рекомендует клиенту несколько раз в день «умышленно ошибаться» — например, прийти на встречу не вовремя, надеть белье наизнанку или сделать еще какую-либо безвредную ошибку, заранее запланированную и обдуманную. Если терапевт требует, чтобы ошибки совершались идеальным образом - клиент попадает в ситуацию «двойной связи». Если клиент подчинится приказу и совершит ошибку, он сделает что-то неправильно. Если он совершит ошибку, в том, что ее не совершит - он также сделает что-то неправильно. Так как все ошибочные шаги выполняются по требованию терапевта, пациент не должен чувствовать себя ответственным за их совершение. Благодаря этому у него появляется шанс убедиться на собственной шкуре в том, что совершение ошибки вовсе не означает конца света и не влечет за собой каких бы то ни было страшных последствий. Только тогда пациент может принять человеческое несовершенство и понять, что каждый может время от времени ошибаться.

Перфекционизм может быть проявлением чрезмерной ответственности. Человек, убежденный в том, что он обязан быть ходячим идеалом, которому непозволительно обмануть ожидания других, обрекает себя на жизнь, полную разных обязательств, занимая гиперответственную позицию.

**Минута за минутой.** Терапевт предлагает клиенту расписать с точностью до минуты график на ближайшую неделю, охватывающий все его занятия и места, в которых он будет пребывать в течение всей будущей недели, и строго придерживаться его. Совершенно очевидно, что это нереально: ведь жизнь полна неожиданностей, способных разрушить план. Пробки на дорогах, ожидание в очередях доказывают нереальность намерения реализовать столь точный план. Клиент начинает понимать, что перфекционизм и гиперконтроль не являются подходящими способами обретения признания своего окружения. Стратегия провоцирует на сопротивление чрезмерной обязательности.

Больные депрессией, как правило, испытывают преувеличенное либо неадекватное чувство вины. **Выключение чувства вины.** Клиент собирает вырезки из газет с информацией о катастрофах и стихийных бедствиях (землетрясения, пожары, наводнения, крушения поездов, авиакатастрофы). Затем клиент вслух (себе и терапевту) должен доказать, что он несет ответственность за все эти события. Пациент должен найти убедительные объяснения; когда задание будет выполнено, он сам удивится, как легко ему удалось вызвать в себе чувство вины. Понимание того, что чувство вины можно испытать даже при отсутствии объективных связей с каким-то событием, приводит к осознанию проблемы с «регуляцией» у них чувства вины. В этом случае становится гораздо легче подвести к их диссоциации и «выключению чувства вины».

**Обвинение себя в грехах всего человечества.** Например, в супружеской паре, обратившейся к терапевту, жена проявляла чрезмерную ответственность, с тенденцией к самообвинению. Ее попросили перечислить десять негативных исторических событий, произошедших до ее рождения (крушение Римской империи, распятие Христа, сброс бомбы на Хиросиму...). Затем она должна была убедительно доказать своему недостаточно ответственному мужу, что это она виновна во всех несчастьях. Женщина превосходно сыграла свою роль. Оказалось, что она приобрела такую сноровку в принятии на себя ответственности за любую деталь собственной жизни, что ей с поразительной легкостью удалось вызывать в себе чувство вины за события, случившиеся до ее рождения. Это помогло ей понять, что чувство вины далеко не всегда бывает обоснованным.

Депрессивные пациенты склонные считать, что все вокруг враждебно к ним настроены, ведут себя соответствующим образом. Это приводит к тому, что окружение действительно начинает с трудом выносить их общество. В такой ситуации человек, страдающий депрессией, получает дополнительную пищу для своей низкой самооценки, чувствуя себя не только некомпетентным, но и нелюбимым. Другая проблема состоит в том, что поддержка и участие окружения в период обострения депрессии может обозначать для него награду и укреплять депрессивные шаблоны. Наиболее частые шаблоны, нарушающие взаимоотношения: борьба за власть в брачном союзе, эгоистическая манипуляция, чрезмерная зависимость, слишком расплывчатые или жесткие границы в паре, явное или скрытое отвержение или высмеивание и др. Так, М. Япко (2010) выделяет **инструментальные депрессии**, которые с самого начала обнаруживают тенденцию к манипуляции, направленную на то, чтобы

вынудить близкого человека пойти на уступки. Используемый пациентами шаблон «дай мне то, что я хочу, чего бы это тебе не стоило» нарушает важнейшее условие здоровых отношений между людьми: признание за каждым права принимать самостоятельные решения. Депрессия может быть также следствием представлений о том, что демонстрация депрессивных стереотипов должна быть вознаграждена, т.е. угнетенное состояние влечет за собой позитивные результаты. Так, на вечеринке всегда есть человек (чаще мужчина), производящий впечатление несчастного и потерянного. И почти всегда находится сердобольная дама, пытающаяся развеять грусть этого бедолаги. Очень редко такой мужчина уходит с вечеринки в гордом одиночестве. Депрессия вознаграждается...

**Работа с проблемой контроля в отношениях.** Когда человек чего-то желает, он начинает к этому стремиться, а если то, чего он хочет, зависит от других, он пытается контролировать окружение. Сами по себе ожидания от других (любви, признания, поддержки) вполне естественны. Проблемой могут стать степень выраженности потребностей и необходимые условия для их удовлетворения. К примеру, чувство собственной значимости у некоторых лиц напрямую зависит от чувств и действий окружающих, причем на невыполнение своих ожиданий они реагируют депрессией. Так, женщина впала в депрессию, когда сын растоптал ее мечты и отказался учиться на врача. Первый шаг терапии был направлен на **переоценку**: «Вы прекрасная мать - ведь сын стал человеком знающим, кто он и чего он хочет в жизни!». Женщина никогда не рассматривала ситуацию с подобной стороны и это облегчило дальнейший ход лечения.

Стратегия **козел отпущения** используется для коррекции гиперответственности в отношениях; она эффективна для тех, кто принимает позицию мученика и берет всю вину на себя. Пациент получает задание сыграть роль, которую он и так, как правило, берет на себя, хотя и не всегда осознанно. Членам семьи поручается неустанно обвинять пациента во всех возможных несчастьях (ненастье, девальвации рубля, неурожае). Причем на все абсурдные упреки членов семьи клиенту разрешается реагировать покорной фразой: «Прошу вас, простите меня». Поначалу это упражнение кажется довольно забавным, но обычно через несколько дней клиент поднимает бунт, заявляя, что он больше не намерен выслушивать эти беспочвенные обвинения. Происходит мобилизация сопротивления «козла отпущения», который стремится доказать свою невиновность. Бунт - первый шаг

к осознанию границ личной ответственности, которые при депрессии часто совершенно размыты.

*Смена ролей.* Отдавая себе отчет в том, что к симптомам пациента можно отнестись как к метафоре проблем, проявляющихся в его отношениях, терапевт может предложить людям, создающим данные отношения, поменяться ролями. К. Маданес (1999), приводит пример молодой женщины, страдающей серьезной депрессией. Ее отца попросили на неделю «взять себе» депрессию дочери, чтобы она в это время смогла «заняться другими делами». Отец согласился сыграть роль больного, и вскоре открыл для себя, что ему вовсе не нужно притворяться - он действительно погрузился в депрессию. Осознав на себе, что испытывает дочь, он без возражений согласился с рекомендациями терапевта изменить проблемные стереотипы поведения в семье. Парадоксальный приказ «взять на себя чью-то депрессию» содержит уверенность в том, что контроль в сфере, которая ранее, казалось, выходит за границы влияния личности, вполне возможен.

Это лишь некоторые примеры очень непростой, но весьма благодарной психотерапевтической работы с депрессивными клиентами, которая способна изменить ситуацию к лучшему при неглубоких депрессиях, а при выраженных депрессивных расстройствах усиливает и ускоряет терапевтический эффект анти депрессантов.